

令和3年9月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 令和3年10月8日(金) 開会 午前10時 2分  
閉会 午後 2時14分

場所 第4委員会室

出席委員 岡田静佳委員長

渡辺大副委員長

藤井健志委員、小久保憲一委員、神尾高善委員、小谷野五雄委員、  
金野桃子委員、松坂喜浩委員、町田皇介委員、山本正乃委員、石渡豊委員、  
村岡正嗣委員

欠席委員 なし

説明者 [保健医療部]

関本建二保健医療部長、本多麻夫参事兼衛生研究所長、  
小松原誠保健医療部副部長、仲山良二保健医療部副部長、  
金子直史地域包括ケア局長、高橋司参事兼疾病対策課長、  
縄田敬子保健医療政策課長、横内治感染症対策課長、  
川南勝彦感染症対策課感染症対策幹、川崎弘貴国保医療課長、  
坂行正医療整備課長、加藤孝之医療人材課長、黒澤万里子健康長寿課長、  
橋谷田元生活衛生課長、坂梨栄二食品安全課長、芦村達哉薬務課長

[福祉部]

山崎達也福祉部長、細野正福祉部副部長、金子直史地域包括ケア局長、  
和泉芳広少子化対策局長、横田淳一福祉政策課長、  
佐々木政司社会福祉課長、藤岡麻里地域包括ケア課長、  
岸田正寿高齢者福祉課長、鈴木康之障害者福祉推進課長、  
黛昭則障害者支援課長、石井哲也福祉監査課長、大熊誉隆少子政策課長、  
松井明彦こども安全課長、鈴木健一こども安全課児童虐待対策幹

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第107号	令和3年度埼玉県一般会計補正予算(第10号)のうち保健医療部関係	原案可決
第112号	財産の取得について(抗インフルエンザウイルス薬)	原案可決

2 請願

なし

報告事項

1 保健医療部関係

福祉3医療の県内現物給付化について

## 2 福祉部関係

ケアラー・ヤングケアラー支援に関する取組について

## 【付託議案に対する質疑】

### 藤井委員

- 1 福祉部で実施している障害者施設及び高齢者施設等の職員に対するPCR検査については、単価9,900円だったものを本委員会で指摘した結果、単価3,000円程度まで下げた経緯がある。この行政検査の単価、9,823円は複数者から見積書を徴した結果だと聞いているが、他自治体の事例や価格調査などは行っているのか。また、PCR検査の内容はどうなっているのか。
- 2 入院医療機関の病床確保等への支援について、空床への補助、休止病床への補助は合計700億円を超える多額になっている。空床等への補助について、東京都では、コロナ患者を受入可能と申告しながらほとんど受け入れていない「幽霊病床」を問題視する報道があった。こうした報道が正確なものかは分からないが、埼玉県ではこのような事例はないと信じている。そこで、埼玉県において、患者がピークだった期間の病床使用率の平均はどうなっていたのか。また、病床使用率の高いところと低いところの使用率はどうなっているか。

### 感染症対策課長

- 1 福祉部の場合、施設などの特定の場所にいる想定された人数に対して検査を行うことに対し、行政検査は不確定な要素が多く、対象エリアが広いことから単価が異なる。行政検査分の民間委託検査に関しては、検査体制を強化するため、県内でクラスターが発生した場合又はクラスター化しやすい集団において、おおむね50名以上を対象としてPCR検査を実施している。受託条件として、検査の必要物品を全県の不特定エリアに配送・回収する必要があること。新規陽性者数に応じて変動幅が大きく毎月の検査見込みの想定ができず、検査依頼があった場合には1日から2日以内に100件程度の検査需要に対応する必要があること。変異株スクリーニング検査を実施する場合には、対象となる検体提供が可能な体制を速やかに整備できることを挙げた。単価に関しては競争入札に際して業者から見積を取り算出している。また、他県の価格も参考にしている。PCR検査の内容としては個別採取としている。

### 医療整備課長

- 2 6月中下旬から始まった第5波において病床利用率が最も高かったのは8月21日の72.4パーセントである。月ごとで見ても、8月の1か月間の平均68.3パーセントが最も高かった。8月に対応していた100病院のうち、病床利用率が1か月間100パーセントだったのは2病院である。この2病院を含み、病床利用率75パーセント以上を1か月保っていたのは61病院であった。一方で、50パーセント未満が11病院で、この中には、10パーセント未満が2病院含まれている。この2つの医療機関については、いずれも軽症病床を中心に確保しているところである。8月上旬に入院基準を変更し、入院患者が重症又は中等症の重い方が中心になった時期であり、そういった患者をなかなか受け入れることが出来なかったために、病床利用率が高くならなかった。この2つの病院については、重症患者で容体の安定した患者を受け入れる役割をお願いし、しっかりと受け入れていただいている。全般的に病床利用率の低いところを見ると、小児や周産期といった特殊な病床を出している病院の使用率は低い傾向がある。特殊な

病床についてはやむを得ないのではないかと考えている。利用率の向上を図るため、県としては、軽症病床への下り搬送の実施、病床使用率が高いところの好事例の情報共有、症例検討会や人工呼吸器の勉強会を行うことで、少しでも病床利用率が上がるように取り組んでいる。

#### **小久保委員**

自宅療養者への適切な療養体制の確保について、8月19日のピーク時の新規陽性者数2,169人から考えると、減少してきていると思うが、これから冬にかけて第6波の恐れがあり予断を許さない。特に軽症や無症状と診断された場合は自宅療養となり、医師や看護師が不在のため、行政によるサポートが重要となる。しかし、今回自宅療養中にサポートが受けられず、亡くなる方が相次ぐ中、5月31日の臨時会で当常任委員会において審議を行った健康観察業務の委託先ソフィアメディ株式会社を打ち切って、新たに株式会社阪急交通社及び東武トップツアーズ株式会社に新規委託したところである。これは、どのような状況であったのか。

#### **感染症対策課長**

宿泊・自宅療養者支援センターは5月臨時会で議決いただいた後、6月15日付けで契約をし、7月7日から運営を開始した。体制としては、7月8日に看護師15名、事務8名で患者の健康観察を始めたところである。

#### **小久保委員**

ソフィアメディ株式会社について、当初随意契約と聞いていたが、契約書や仕様書の中に採用人数や人員を記載していたのか。また、軽症者への対応が看過されていたことが重大な結果となったと思うが、いかがか。

#### **感染症対策課長**

ソフィアメディ株式会社については、1者随意契約で契約した。その理由は自宅療養者の健康観察を実施することに加え、必要に応じて医療機能も提供できる体制を整えられる事業者は同社しかなかったことから、1社随契とした。また、契約書や仕様書には、患者数の増減に柔軟に対応できるよう、具体的な人数を示すのではなく、「受託事業者は、本業務を円滑に実施するため、必要かつ十分な人員を確保した上で、業務量の変動に応じた適正な人員配置を行い、効果的かつ効率的な運営が可能な体制を構築すること」と記していた。今回、県と受託者の間で患者の想定人数の認識が食い違う事態となったため、このような事態となった。

#### **小久保委員**

ソフィアメディ株式会社との契約期間は6月15日から10月31日までだが、新規の依頼を途中で打ち切った形である。当初予算は4億6,000万円だが、決算額はいくらになるか。

#### **感染症対策課長**

想定の人を配置しておらず、業務が適切に実施されていなかったと考えているため、全額払うことは県としても検討しているところで、法務部門と相談して対応していく。業務が適切に実施できていなかったのだから、契約金額を満額支払うことはできないと考え

ている。今後の調整だが、見積書に基づいて必要な人工がどの程度そろえられていたかなどの観点から調整を進めていきたい。

#### 小久保委員

当時、県の説明では、ピーク時患者4,600人に対して、看護師62人で対応を行うということだった。つまり、看護師1人当たり、74人の対応能力を有するということがあった。しかし、ふたを開けてみたら、先方の認識はピーク時患者1,050人に対して、看護師35人で対応する計画であった。つまり、半分以下の対応能力しか当初からなかったことになる。5月臨時会の執行部の認識と異なるのではないか。

#### 感染症対策課長

当初の想定では、センターはピーク時には約4,600人の患者を担当する予定だった。組織体制としては、通常時は看護師40人、ピーク時は看護師62人の体制で業務を担当することとしていた。4,600人は、第3波のピークの2倍の患者が発生した場合を想定した自宅療養者の人数である。業務のひっ迫状況を確認するため、業者には日報の提出を求めていたが、7月下旬以降、業務多忙を理由に何度催促しても日報が提出されなかった。このため、頻りに業者と連絡を取っていたが、基本的なデータが提出されなかったため、業務状況を十分に確認することはできなかった。

#### 小久保委員

そもそも県が持っている計画と事業者が持っていた計画が違うのではないか。ソフィアメディ株式会社は、1日何人の対応を行っていたのか実績を把握しているか。

#### 感染症対策課長

センターの担当する1日当たりの患者数が一番多かったのは、8月22日の6,658人である。

#### 小久保委員

今の話だが、県として確認・指導する義務がある。この件では、人が亡くなっているが、県には委託責任があるのではないか。

#### 感染対策課長

事業者との打合せの際、口頭やメールで人数については何度も伝えていた。県としては人数について合意できているものと考えていた。ただ、委託業者がこのようなことになってしまい、亡くなられた方もいた。県としては、委託する側として、事業者が契約書や仕様書に基づき業務ができているか監督する必要がある。具体的な実績の報告がなされなかったこともあるが、結果として業務の実態が把握できなかったことについては県として監督責任があると考ええる。

#### 小久保委員

県は先の契約先とは随意契約によって契約を締結している一方、今回の新規契約は、非常災害時の随意契約の手続で行っている。埼玉県財務規則に基づき災害時応援協定を締結していない場合については、契約開始後でもこれまで審査を行ってきたが、実際に既に契約締結を行い稼働している事業も多い状況である。しかし、稼働している業務を承認しな

ければ、事業自体が決まっているものもあり、その都度、急遽事業内容の審査を行ってきた。今後事業計画段階で、内容の周知を行い発注書、契約書や仕様書、予算見積調書等については契約の締結前、あるいは予算執行前に議員が自由に閲覧できるよう体制を整えるべきと考えるが、いかがか。

### 感染症対策課長

前事業者との契約では、県と事業者との患者想定数に食い違いが生じた問題がある。新しい事業者との契約ではそうしたことがないよう、事業者と丁寧に打合せを行っていきたい。県としても監督責任を果たすように努めていきたい。

### 小久保委員

今回、南部が株式会社阪急交通社、北部が東武トップツアーズ株式会社と、なぜ地域を分けたのか。また、選定理由は何か。

### 感染症対策課長

今回の委託先は旅行会社となるが、支援センターの業務は電話で対応する部分が多く、本業でコールセンター業務を行っている旅行会社の業務とは親和性があると考えた。また、修学旅行をはじめ、旅行会社の主催する旅行には看護師が同行することも多く、旅行会社は看護師の確保にもノウハウがあり、他の自治体でも実績がある。前回の反省に立ち、1社の契約ではなく複数の会社とした。

### 小久保委員

是非、今後状況に応じて契約の見直しを行いながら、自宅療養者が安心して療養できるよう健康観察を行っていただきたい。先の10月6日の一般質問で我が党の諸井議員が質問したが、自宅療養期間中に支援センターに何度電話してもつながらず、緊急時の連絡先が3度も変わったというのは重大な問題であると考えます。それに対する知事の答弁は残念だった。ちょうどセンター委託事業者に見切りをつけて、保健所で観察を行う仕組みに急遽変更した日であったため一時的な混乱が生じたという答弁であったが、これは内部の問題であり、自宅療養者には何も関係なく、明らかな失敗である。本来仕組みを変更する時点で混乱を生じないようにするのが県の責務ではないのか

### 感染症対策課長

保健所で観察する仕組みに変えたのは内部の問題であるが、新規の療養者をしっかりと観察するために行ったものである。

### 小久保委員

インフルエンザ感染者数は、コロナ前2016年から2019年で見ると、国内で年間160万人から180万人台後半で推移している。また、本県においては、2019年9月2日から2020年4月5日の累計で55,390人となっている。抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標は国全体で1,750万人分、本県は100万4,900人分だが、どのように算出されたのか。

### 感染症対策課長

平成30年6月22日付け国の新型インフルエンザ等対策ガイドラインの改定に伴い、

国民の25パーセントに相当する量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することとなっている。

#### 小久保委員

本県の人口割から見ると備蓄量は過剰配分ではないか。これまで一度も使用されておらず廃棄されている。国からの地方交付税交付金の支出とはいえ、原資は税金である。随時見直しを行って誰もが納得できる適正配置基準にするよう国に提言すべきと考える。今年度も政府要望において廃棄ではなく医療従事者予防投与用に活用することや、全国知事会においても行政備蓄の削減を図り廃棄を最小限にすることなどを要望しているようだが、その後国からの回答があったのか。

#### 感染症対策課長

使用期限切れの備蓄薬の対応については、全都道府県共通の課題である。国が備蓄目標を定めており県として対応が難しいため、以前から有効利用について国に対して要望活動を実施している。今後もあらゆる機会を捉え、国に対して備蓄薬の有効利用及び財政負担軽減のための効率的な備蓄制度の確立を働き掛けていく。なお、国では流通在庫備蓄方式については、関係団体と協議したが経費負担の問題があり困難との回答を得ているとのことである。

#### 小久保委員

備蓄薬調達には製薬会社から行政備蓄以外の目的に使用しないという契約において、これまで薬価の3割から4割の割引価格で購入しているとのことである。今回のタミフルでは34パーセントの割引額となっている。しかし、有効期限が迫っても医療機関への供給や返品ができず廃棄処分となる。平成18年度から令和3年度まで累計金額47億3,000万円、購入量227万9,900人分の薬が無駄となっている。平成25年の国会でも政府答弁で、備蓄薬が流通すると卸業者等へ影響があるとしているが、そもそも流通過多であるならば、調整する必要があると思う。現在は様々な分野で新品とリサイクル品が流通して棲み分けを行っている。なぜこの備蓄薬だけが例外措置を行っているのか。例えば有効期限が迫ったものから医療機関へ流通させたり、返品を行うなど県として進めていくべきと考えるがどうか。

#### 感染症対策課長

薬であり例外的なものと考えている。なお棲み分けという部分では後発品があるが、国は積極的には使用促進をしていない。ガイドラインでも成分名で表示しているため、後発品についても認められるという見解である。現時点では他県の事例もない。また、後発品は使用期限が3年であり、先発品の10年に比べると備蓄には向いていない。後発品は安価ではあるが買い替え・廃棄・更新手続を考慮すると費用対効果の面でメリットがない。

#### 小久保委員

沢井製薬株式会社の後発品があるが先発品と薬効や成分は同じである。本県としては県民に後発品の使用を推進しているにもかかわらず、備蓄薬としては使えないということか。今後、後発品の製薬会社と契約を行えば使用は可能なのか。

#### 感染症対策課長

先ほど答弁したとおり、後発品について国は積極的に使用促進を呼び掛けていない。後発品の活用については使用期限の問題や量が確保できるかなど、また国や他県の状況を見守っていききたい。

### 小久保委員

一般に医療品の有効期限は3年であり、タミフルも当初は3年であったが、その後5年、7年、10年と延びている。後発品も現在3年であっても今後延長される可能性も考えられる。その際に備蓄薬として、製薬会社と契約することは考えられるのか。

### 感染症対策課長

後発品の治験の状況や国の制度などを注視して、今後考えていきたい。

### 石渡委員

小久保委員の関連で、先ほどの自宅療養者の適切な療養体制の確保について、自宅療養者の健康観察を確実に実施できるよう複数へ委託し、ピーク時には18,000人の自宅療養者に対応できるよう体制を確保とあるが、18,000人の内訳を伺う。

### 感染症対策課長

第5波のピークである18,000人の自宅療養者に対応できるよう、保健所、協力医療機関、支援センターが健康観察を担う体制を構築するものである。内訳については、支援センターにおいて、最大で15,500人の健康観察を行えるよう、運営を複数の事業者へ委託する。二つあるが、一方が10,000人で、もう一方が5,500人の合計15,500人になる。さらに、協力医療機関で最大1,500人、保健所で最大1,000人の健康観察を行う。

### 石渡委員

契約書にはこれらの数値を明記するのか。

### 感染症対策課長

契約締結に向けて調整を進めているところである。前事業者との契約では、県と事業者との患者想定数に食い違いが生じた。新しい事業者との契約にはそのようなことがないように、それぞれの支援センターが対応すべき最大の想定患者を明記し、対応できる体制を整えるよう進めていく。

### 金野委員

- 1 受診・相談センター及び県民サポートセンターについて、応答率、電話がつながりにくくなった経緯、今後の見込みについて伺う。
- 2 新型コロナウイルスパーソナルサポートの運営にあるLINEコロナお知らせシステムについて、陽性者と濃厚接触した可能性のある利用者等への通知とあるが、これまでの利用実績及び濃厚接触した可能性のある利用者への通知の件数はどうなっているか。また、それが保健所の健康観察にどうつながったのか。
- 3 民間検査機関等のPCR検査機器への整備への助成について、国庫負担10分の10で自己負担が0と聞いているが、上半期の実績はどうなっているか。また、整備したも

のの使っていない例があったのか。加えて、どのように実績を把握しているのか。

- 4 幽霊病床について、病床利用率が50パーセント未満の医療機関は11病院、10パーセント未満は2病院とのことだが、利用率0パーセントの医療機関はあったのか。
- 5 軽症者の扱いについて、軽症も助成の対象とするが実際に入院するのは中等症以上であったので、ミスマッチが起きたとのことである。東京都でも同じ状況があったと聞いているが、今後、軽症病床の取り扱いはどうするのか。また、東京都では実績のなかったところには補助金の返還を求めるとの報道があるが、本県ではどう考えているのか。
- 6 石渡委員から質問のあった想定患者数のデータの食い違いについて、最大患者数を明記するということが、明記した上で、どのような人員体制でどの程度の患者を診るのかという点については、裁量ということか。

### 感染症対策課長

- 1 県では県民からの電話相談に対して、埼玉県受診・相談センター及び県民サポートセンターを設置し、対応している。通話料は利用者の負担である。埼玉県受診・相談センターは発熱時の受診先の確認や受診先を迷う場合の問合せ先となっている。平日・土日祝日の毎日9時から17時30分まで看護師の資格を取得している相談員が電話対応を行っており、専門的な知識を活用して相談への対応に当たっている。令和3年度は年度当初から25回線に対応していたが、8月の感染者の急増に伴い、回線数を30回線に増やし対応することとした。県民サポートセンターは、新型コロナウイルスに関する一般的な相談や受診先の確認などの相談を電話で受けている。相談員は専門的な資格を有している者ではないが、毎日24時間相談対応を行っている。なお、受診・相談センターの応答率は、7月は59.1パーセント、8月は37.2パーセント、9月は81.4パーセントである。
- 2 10月7日現在で、QRコード発行数は70,067件、システム利用者は122,817件、QRコード読み取り数は延べ304,056件である。QRコードの発行は飲食店が最も多く、約8割を占めている。小売店などの商業施設と公民館などの集会・展示施設がこれに続いている。また、通知実績はこれまでに1件である。令和3年7月16日に保健所による陽性者の行動歴調査の中で、陽性者が立ち寄った時間帯にQRコードの読み取りが確認されたため、お知らせを配信した。
- 3 9月末を実施期間としたPCR検査機器の新規申請は、67機関から89台の申請があり、申請額は7億9,772万8千円だった。なお、PCR検査装置を含めた検査関連機器全体の新規申請は、延べ193機関から、259台の申請があり、申請額は14億491万千円だった。また、補助した検査機器が適正に使われているかの確認については、交付申請時に事業計画書の提出を求めており、そこで検査機器の必要性を確認している。その後、検査機器の導入後に実績報告書の提出を求めており、その際、当初の事業計画どおりの用途に使用されているか確認している。
- 6 7月から運営した宿泊・自宅療養者支援センターについては、センターで担当する想定患者数について県側とセンター側で認識の相違があった。センターの健康観察業務が履行できない場合は、速やかに県に報告するとともに、センターの職員配置について必要な改善策を行っていく。

### 医療整備課長

- 4 受け入れ実績のない病院はない。全ての医療機関が受け入れている。
- 5 もともと入院対象は、重症、中等症、軽症で重症化リスクのある方としている。した

がって、当然、軽症も入院対象であり、引き続き軽症病床は確保していく。ただし、感染が急増した場合で、限りある資源の中で対応するには、入院基準を変更し、病院はより重症の方に対応していくといった動きがあったときには、軽症病床がなかなか受けられなくなるため、重症患者で容体の安定した患者を受け入れる下り搬送などの役割分担で対応していきたい。補助金の返還については、極端な例があれば考えなければならないが、我々は毎日医療機関と話すなど丁寧に対応している。そういったことがないように、日々コミュニケーションをとってしっかり対応していく。

#### 金野委員

- 1 LINEお知らせシステムの通知について、QRコード読み取り数が30万件を超えている中で、陽性者と濃厚接触の可能性があるとの通知が1件とのことだった。保健所の疫学調査の方向性の関係もあると思うが、お知らせシステムの実効性の点で、今後どのように進めていくのか。
- 2 最大患者数を明記するに当たり、それに対応した人員体制の人数についても明記するのか。

#### 感染症対策課長

- 1 LINEコロナお知らせシステムの通知実績は1件だが、他県では実績がないところもあり、きちんと調査して通知できたものと思っている。今後は、いわゆるワクチンパスポートを活用した実証実験の中などでもLINEコロナお知らせシステムを活用できると考えている。保健所とも協力しながらしっかりと進めていきたい。
- 2 契約書にピーク時の自宅療養者数を記載し、その人数に対するスタッフの配置までを契約書に盛り込むことについて労働局に確認したところ、委託業務では、人員配置は受託者が決めることであり、契約書にスタッフの人数を明記することは偽装請負となるといわれている。そこで、契約書にはピーク時の最大の療養者数を明記することとし、当該療養者に健康観察ができないことが生じたときには速やかに責任を追及する旨、その規制を盛り込んで、健康観察体制の確保を図ることとしている。

#### 金野委員

別途必要な情報を付けることで、人員管理についても更に指摘ができる契約体制になったということか。

#### 感染症対策課長

契約書に最大の療養者数を明記するとともに、健康観察ができないときには速やかに責任を追及する規定を設けて、健康観察体制の確保を図る。

#### 町田委員

- 1 PCR検査について、感染者の急増に伴い、一定期間積極的疫学調査が縮小された。職場に陽性者が出て、職場の指示によって自費でPCR検査を受けたが、行政として費用負担してもらえないかという相談がある。本来であれば保健所が行っていたものを企業にお願いしたことになるが、弾力的・遡及的な対応ができないか。
- 2 宿泊療養施設について、運営の包括委託により、稼働率に応じたインセンティブの付与が記載されているが、稼働率の目標はどうなっているのか。また、以前、都内でも宿泊療養施設の確保を目指すという話があったが、その状況はどうなっているか。

### 感染症対策課長

- 1 企業等が自費で検査した場合の公費負担について報告を受けているところだが、現在所管の保健所を通じて調査を行っているところであり、まとめ次第必要に応じて公費で支払うことを検討していく。
- 2 稼働率40パーセント以上がインセンティブの対象であり、まずここが目標である。第5波においては施設全体の平均稼働率で40パーセントに達した日があり、ホテル個別にみると60パーセントに達した日もある。宿泊療養施設は、まずは県内での確保を優先し、更に稼働率を高めたいと考えており、都内の確保の話はまだ進んでいない。

### 町田委員

PCRの遡及的な対応について、調査が終わり次第行うという旨の答弁であったが、その場合、周知はどのように行うのか。

### 感染症対策課長

まずは調査をして、その結果を把握することが大切である。その後、周知の方法を検討していきたい。

### 村岡委員

- 1 受診・相談センターの受付は17時30分までだが、夜間の対応はどのようにするのか。また、電話料金は無料なのか。
- 2 PCR検査の想定総数は、上半期と同じ考えなのか。また、市中の無症状の感染者の捕捉についてどう考えているか。
- 3 同居家族が感染したにも関わらず、行政検査を受けられなかった事例があったと聞いたが、濃厚接触者の定義に変更はないのか。
- 4 コロナ感染病床を増やせば一般病床が削減され、医療スタッフもコロナにとられる。さいたま市では救急車が現場に10時間10分足止めされる事例があった。この問題をどのように解決するつもりか。
- 5 宿泊療養施設について、第5波での確保室数は最大で何室か。また、稼働率を高めれば自宅療養を減らせるのではないか。
- 6 自宅療養者への適切な療養体制の確保について、ピーク時に18,000人とあるが、本来自宅療養者は少ない方がよい。前回の委託業者では亡くなる方がでてしまったが、県としての反省点は何か。また、その教訓をどのように生かすのか。さらに、それに関連して新たに協力医療機関の健康観察の橋渡しを行うということだが、夜間も円滑になされるのか。
- 7 感染者のフォローアップ体制に関連し、第5波では保健所の業務ひっ迫を理由に積極的疫学調査ができなくなった。このことによる弊害はどうだったのか。第5波の反省と教訓を踏まえ、第5波での積極的疫学調査はどのように行っていたのか。

### 感染症対策課長

- 1 夜間については県民サポートセンターや保健所の夜間相談を利用いただいている。電話料は相談者の負担である。
- 2 想定総数109万2千件は、1日当たり600人の感染者が発生すると想定したものである。これは、6月を起点とする第5波が8月19日の2,169人でピークアウト

し、その後は下落に転じるものの、次第に下げ渋り傾向を示しつつ、緩やかに減少することを見込んでいる。また、11月頃から冬場を迎えることから、6月の水準まで下がらず再拡大することを見込んだ結果である。検査対象は、感染が疑われる方が対象であり、市中の無症状患者の検査を見込んだものではない。市中の無症状感染者の捕捉については、既に政府によって基本的対処方針を踏まえ、事業所、大学等において幅広くPCR検査を実施している。また、検査スポットを用意して、検査スポットに来場する方に対し、感染状況をモニタリングしている。政府においてはデータを分析して感染拡大の予兆や感染源を早期に探知し、早期の対応につなげていくこととしている。

- 3 濃厚接触者の定義について変更はない。家族であっても感染の可能性のある期間に接触がないなど濃厚接触者に当たらない場合があり、状況を個々に確認する必要がある。
- 5 最大で1,925室である。稼働率を高めることも重要だが、一人でも多くの方が療養できるよう、新規施設の確保や既存施設のゾーニングの見直しにより部屋数の確保も併せて努めてまいりたい。
- 6 第5波では感染拡大スピードが早かったことと感染者数が第3波を大きく上回った。このため、支援センターの業務がオーバーフローしたことが考えられる。この教訓をどう生かすかについては、第5波のピークである18,000人の自宅療養者に対応できるよう、保健所、協力医療機関、支援センターが健康観察を担う体制を構築する。具体的には、支援センターにおいて、最大で15,500人の健康観察を行えるよう運営を複数の事業者へ委託することで、事業者の負担を分担するとともに、感染者急増時にも対応できる体制とする。また、保健所で最大で1,000人の健康観察を行えるよう派遣看護師を26人増員するなど、保健所の体制も強化する。さらに、地域の医療機関で最大で1,500人の自宅療養者の健康観察を行えるよう専門の窓口も設置する。こうした取組により、次の感染拡大にしっかりと備えていく。調整窓口は、休日も含めて9時から18時まで運営している。休日と夜間は、休診の協力医療機関が多いため、協力医療機関へのつなぎ業務は行わない。休日や夜間の診療については、協力医療機関とは別の民間企業へ委託することとしている。
- 7 感染者の急増時には応援職員の派遣増員を含め、積極的疫学調査ができるように人員の補強をしていきたい。また、疫学調査の中でも、特に初期の体調の確認は発生届が提出された翌日には確実にできるようにして入院や適切な療養先を選定できるようにしていきたい。

## 医療整備課長

- 4 これは、正直大変悩ましく難しい問題だと認識している。病院は限られた医療資源の中で対応しているため、いわゆるコロナ病床と一般病床というのは基本的にはトレードオフの関係にあると思っている。ただ、いかにその影響を最小限に抑えていくかというところに知恵を絞らなければならないと思っている。県としては、病床確保計画で説明したように、感染者の数に応じてフェーズを変えることでなるべくコロナの病床を過剰にとらないように工夫をしたり、アラートを早めに出すことで院内の調整がスムーズにいくようお知らせなどをすること。また、実際の個別具体の確保病床については医療機関と丁寧に調整しながら具体的な数字とすることなどによって、一般医療への影響を少しでも下げていくことを考えている。各病院では、例えばグループ病院からの看護師の派遣、地域の中で我々はコロナを頑張るので、救急はそちらで頼むなどの病院間での役割分担を行っている場合もある。さらに、県のフェーズのような考え方で、病院の中でフェーズを作り、入院患者数に応じて医師や看護師の人数などをあらかじめ決めておき

対応するなど、それぞれ様々な工夫をしている。難しいテーマであるが、重要なテーマであるので、今後もしっかりと取り組んでいきたい。

#### 村岡委員

- 1 第6波での健康観察について、民間委託、保健所、地域の医療機関への振り分けは誰が行うのか。
- 2 民間業者2社に委託することについて、委託先の旅行会社が看護師を雇い入れての対応となるが、看護師は埼玉県の専任となるのか。それとも他県とも兼業ということになるのか。または、業者に任せることになるのか。
- 3 健康観察について自動音声で行うことと直接人が対応することの振り分けはどのように行うのか。悪化しているかどうかは専門家でなければ分からないのではないのか。電話自動応答システムについて、改善はなされるのか。
- 4 保健所の体制強化は非常に重要であると思っている。積極的疫学調査もできるようにするとのことで、職員の業務が増えるおそれもある。8月の時間外勤務を調べると200時間超が感染症対策課で4人、朝霞保健所で3人、狭山保健所で2人の合計で9人いた。こういうことを解決する予算でなくてはならないと思う。36協定は県設置の全ての保健所で締結済みとのことであるが、今回の予算提案で、職員の負担軽減は図られるのか。

#### 感染症対策課長

- 1 18,000人の自宅療養の振り分けは、保健所長が行うことになる。
- 2 委託契約の看護師の専任兼任の状況は分からないが、療養者について、しっかりと人工を対応するようお願いしていきたい。
- 3 患者の症状により直接電話が必要な場合は電話し、症状が軽い場合は自動架電といった形で対応していく。

#### 保健医療政策課長

- 4 委員指摘のとおり、今回の第5波では職員に大きな負担が掛かった。今回の予算も含め、応援体制をしっかり維持し、負担が軽減できるよう努めていく。

#### 松坂委員

- 1 健康観察業務を二つの民間業者に委託することだが、委託金額は決まったのか。
- 2 各自治体では独自の体制で配食サービスを行っているが、自宅療養者の個人情報市町村に提供されていないことから、今までかなり配食支援が滞っていたという話を聞いている。今後、市町村とは、どう情報を共有するのか。

#### 感染症対策課長

- 1 現在契約締結に向けた最終的な調整をしているところであり、まだ委託金額は確定していない。前の事業者との契約では、県と事業者との患者想定数に食い違いが生じた。新しい事業者との契約ではそうしたことがないように丁寧に打合せを行っているところである。併せて、速やかに契約手続を進めていく。
- 2 本年2月に改正された感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定に基づき、県と連携して自宅療養者の生活支援を行う市町村に対し、必要な個人情報を提供することとしている。具体的には、パルスオキシメーターの貸与、食料品や生活

必需品の支給又は購入の代行、ゴミ出しの代行、という三つを行う市町村に対し、必要となる個人情報を提供するものである。現在、市町村に案を提示しており、実施の意向を確認している。調整の上、合意に達した市町村とは順次書面を取り交わし、速やかに事業を開始したい。

#### 小谷野委員

- 1 ワクチン接種が進んでいる中で、第6波はどのくらいの間隔で来ると考えるか。
- 2 ワクチンの3回目接種について、国に対してどういう話をしているか。

#### 保健医療部長

- 1 ワクチン接種が進み、1回目の接種が終わった方が70パーセント近く、2回目が終わった方が56パーセントくらいと思うが、ワクチン接種が進み、それにより第6波がどうなるかというのは、我々としても考えなければならない。これまでの実績から、65歳以上の高齢者は既に9割近くワクチン接種が進み、第5波の時に既に高齢者については7割の方が2回目接種を終えていた状況だが、高齢者の陽性率は圧倒的に少なくなった。これはワクチン効果があったものと考え。県民全体の方が11月には7、8割まで進むとなると、この冬に来るかもしれない第6波は、ワクチンの効果をどこまで見るかが問題となる。本日審査を受けている補正予算を積算するに当たり、ワクチンの効果は一定程度見込んでいる。簡単にいうと、高齢者の場合1月と7月で7割陽性者が減ったことから、その半分の35パーセントのワクチンの効果があると見込み積算している。また、中和抗体薬などの治療薬が広まってきたので、それにより重症化しないということも考えられる。致死率も第5波は圧倒的に1月、2月の第3波と比べ減っている。ワクチンの効果、治療薬の効果があり、患者増は変わっていくと思う。年末には経口薬、飲み薬が出てくるといった報道がされている。しかし、まだ分からないことだらけのウイルスであるので、行政としては最悪を想定してコロナ対策に臨んでいかなければならないと考えている。
- 2 3回目接種については、国としては進めていくという方針を決めている。そのためのワクチンも国が用意するが、具体的に接種の対象者をどうするかなどはまだ示されていないため、これからも国からの情報をしっかり取っていかなければならない。いずれにしても、3回目接種はワクチンの効果を更に高めるということなので、県としては3回目を希望する方がしっかり接種を受けられるよう取り組んでいきたい。

---

#### 【付託議案に対する討論】

なし

---